

東京都医療費等助成事業に係る

レセプト記載事例

(高齡受給者)

平成 27 年 1 月

社会保険診療報酬支払基金東京支部

目 次

高齢受給者(一般)事例

No	事例	ページ
1-1	難病(54)国疾病・既認定者(自己負担上限額5,000円) 昭和19年4月1日以前の生まれ(軽減特例対象分)、高額なし	1
1-2	難病(54)国疾病・既認定者(自己負担上限額5,000円) 昭和19年4月2日以降の生まれ、高額なし	2
1-3	難病(54)国疾病・既認定者(自己負担上限額5,000円) 昭和19年4月1日以前の生まれ(軽減特例対象分)、高額あり	3
1-4	難病(54)国疾病・既認定者(自己負担上限額5,000円) 昭和19年4月1日以降の生まれ、高額あり	4
2-1	難病(83)都疾病・既認定者(自己負担上限額5,000円) 昭和19年4月1日以前の生まれ(軽減特例対象分)、高額なし	5
2-2	難病(83)都疾病・既認定者(自己負担上限額5,000円) 昭和19年4月2日以降の生まれ、高額なし	6
2-3	難病(83)都疾病・既認定者(自己負担上限額5,000円) 昭和19年4月1日以前の生まれ(軽減特例対象分)、高額あり	7
2-4	難病(83)都疾病・既認定者(自己負担上限額5,000円) 昭和19年4月1日以降の生まれ、高額あり	8
3-1	難病(54)国疾病・既認定者(自己負担上限額5,000円) + マル障(80) 昭和19年4月1日以前の生まれ(軽減特例対象分)、高額なし	9
3-2	難病(54)国疾病・既認定者(自己負担上限額5,000円) + マル障(80) 昭和19年4月2日以降の生まれ、高額なし	10
3-3	難病(54)国疾病・既認定者(自己負担上限額5,000円) + マル障(80) 昭和19年4月1日以前の生まれ(軽減特例対象分)、高額あり	11
3-4	難病(54)国疾病・既認定者(自己負担上限額5,000円) + マル障(80) 昭和19年4月1日以降の生まれ、高額あり	12
4-1	難病(83)都疾病・既認定者(自己負担上限額5,000円) + マル障(80) 昭和19年4月1日以前の生まれ(軽減特例対象分)、高額なし	13
4-2	難病(83)都疾病・既認定者(自己負担上限額5,000円) + マル障(80) 昭和19年4月2日以降の生まれ、高額なし	14
4-3	難病(83)都疾病・既認定者(自己負担上限額5,000円) + マル障(80) 昭和19年4月1日以前の生まれ(軽減特例対象分)、高額あり	15
4-4	難病(83)都疾病・既認定者(自己負担上限額5,000円) + マル障(80) 昭和19年4月1日以降の生まれ、高額あり	16

すべて医科の事例となります。

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県番号 医療機関コード

1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	3 高外一
2 公費	4 退職	2 併	4 六外	0 高外7
		3 3 併	6 家外	

平成 年 月分

公費負担者番号	5	4	1	3	5	0	1	7	公費負担医療の受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
公費負担者番号									公費負担医療の受給者番号							

保険者番号	0	6	1	3	9	9	9	9	給付割合	10	9	8
番号									7	()		

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名	特記事項														
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	18一般														
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害														

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日	保険公費	4	日
					(2)	年	月	日								日
					(3)	年	月	日								

【高齢受給者（一般）：事例1-1】
難病(54)国疾病・既認定者（自己負担上限額5,000円）
昭和19年4月1日以前の生まれ（軽減特例対象分：1割負担）、高額なし

11																
12	再	再	診	休	深											
13																
14	往	同	回													
	夜	深	夜	・	緊	急	回									
	在	深	夜	・	緊	急	回									
	宅	在	宅	患	者	訪	問	診	療							
	宅	そ	の	他			回									
	薬	そ	の	他			回									
	薬	剤					回									

基金の計算

各医療費の請求(負担)金額
 (1)医療保険
 502点×8割 = 4,016円
 (2)難病(54)
 502点×2割 - 公 負1,004円 = 0円
 (3)指定公費
 公 負1,004円 - (502点×1割) = 502円
 (4)患者負担
 502点×1割 = 502円 (窓口徴収は10円未満四捨五入)

難病(54)点数の2割を1円単位で記載する。

療養の給付	請求点	502	決定点	一部負担金額	減額制(円)免除・支払	1,004	円	高額療養費 円	公費負担点数 点	公費負担点数 点
-------	-----	-----	-----	--------	-------------	-------	---	---------	----------	----------

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県番号 医療機関コード

1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	3 高外一 0 高外7
---------------	--------------	---------------------	----------------------	----------------

平成 年 月分

公費負担者番号	5	4	1	3	5	0	1	7	公費負担医療の受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
公費負担者番号									公費負担医療の受給者番号							

保険者番号	0	6	1	3	9	9	9	9	給付割合	10	9	8
番号									7	()		

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名	特記事項														
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	18一般														
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害														

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日	保険公費	4	日
					(2)	年	月	日								日
					(3)	年	月	日								

【高齢受給者（一般）：事例1-2】
難病(54)国疾病・既認定者（自己負担上限額5,000円）
昭和19年4月2日以降の生まれ（2割負担）、高額なし

11	
12	再外診 再時休深
13	
14	往夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 在宅 薬剤
20	投薬
30	注射
40	処置
50	手術
60	検査
70	画像
80	その他

療養の給付	請求点	502	決定点	一部負担金額	減額制(円)免除・支	1,004	円	高額療養費	円	公費負担点数	点	公費負担点数	点
-------	-----	-----	-----	--------	------------	-------	---	-------	---	--------	---	--------	---

基金の計算
各医療費の請求(負担)金額
 (1)医療保険
 502点×8割 = 4,016円
 (2)難病(54)
 502点×2割 - 公 負1,004円 = 0円
 (3)患者負担
 公 負1,004円 (窓口徴収は10円未満四捨五入)

難病(54)点数の2割を1円単位で記載する。

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県番号 医療機関コード

1	1	社・国	3	後期	1	単独	2	本外	3	高外一
医科	2	公費	4	退職	2	併	4	六外	6	家外
					3	併	6	0	高外7	

平成 年 月分

公費負担者番号	5	4	1	3	5	0	1	7	公費負担医療の受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
公費負担者番号									公費負担医療の受給者番号							

保険者番号	0	6	1	3	9	9	9	9	給付割合	10	9	8
番号									7	()	

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	
---------------------	--

氏名		特記事項	18一般
性別	1男 2女	生	
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

保険医療機関の所在地及び名称	
(床)	

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日	公費	4	日
					(2)	年	月	日								日
					(3)	年	月	日								

【高齢受給者（一般）：事例1-3】
難病(54)国疾病・既認定者（自己負担上限額5,000円）
昭和19年4月1日以前の生まれ（軽減特例対象分：1割負担）、高額あり

11	
12	再診
13	往診
14	在宅
20	投薬
30	注射
40	処置
50	手術
60	検査
70	画像
80	その他

療養費	請求点	7,500	決定点		一部負担金額	7,500	円
公費	点		点		減額 割(円)免除・支払猶予	5,000	円
給付	点		点		高額療養費 円	公費負担点数 点	公費負担点数 点

基金の計算
各医療費の請求(負担)金額
 (1)医療保険
 7,500点×8割 = 60,000円 (8割部分)
 7,500点×2割 - 12,000円 = 3,000円 (高額療養費)
 合計63,000円
 (2)難病(54)
 12,000円 - 公 負5,000円 = 7,000円
 (3)指定公費
 0円 (7,500点×1割 > 公 負5,000円)
 (4)患者負担
 公 負5,000円

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県番号 医療機関コード

1	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	3 高外一
医科	2 公費	4 退職	2 併	4 六外	0 高外7
			3 3 併	6 家外	

平成 年 月分

公費負担者番号	8	3	1	3	5	0	1	2	公費負担医療の受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
公費負担者番号									公費負担医療の受給者番号							

保険者番号	0	6	1	3	9	9	9	9	給付割合	10	9	8
番号									7	()		

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	
---------------------	--

氏名		特記事項	
性別	1男 2女	生	
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

保険医療機関の所在地及び名称	
(床)	

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療公費	4	日
					(2)	年	月	日							日
					(3)	年	月	日							日

【高齢受給者（一般）：事例2-1】
難病(83)都疾病・既認定者（自己負担上限額5,000円）
昭和19年4月1日以前の生まれ（軽減特例対象分：1割負担）、高額なし

11	
12	再外診
13	再診
14	往夜間
15	在宅
16	在宅
17	在宅
18	在宅
19	在宅
20	投薬
21	内服薬
22	外用薬
23	処方
24	麻毒
25	調基
26	注射
27	皮下筋肉内
28	静脈内
29	その他
30	処置
31	薬剤
32	手術
33	麻酔
34	検査
35	検査
36	画像
37	診断
38	処方
39	せん
40	その他
41	薬剤

基金の計算

各医療費の請求(負担)金額

(1)医療保険
502点 × 8割 = 4,016円

(2)指定公費
502点 × 1割 = 502円

(3)難病(83)
502点 × 1割 - 公 負502円 = 0円

(4)患者負担
公 負502円（窓口徴収は10円未満四捨五入）

軽減特例対象者で都疾病の場合、難病(83)点数の1割を1円単位で記載する。

療養の給付	請求点	502	決定点		一部負担金額	
公費	点		点		減額割(円)免除・支給	円
給付	点		点		502	円
					高額療養費 円	公費負担点数 点
						公費負担点数 点

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県番号 医療機関コード

1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	3 高外一
2 公費	4 退職	2 併	4 六外	0 高外7
		3 3 併	6 家外	

平成 年 月分

公費負担者番号	8	3	1	3	5	0	1	2	公費負担医療の受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
公費負担者番号									公費負担医療の受給者番号							

保険者番号	0	6	1	3	9	9	9	9	給付割合	10	9	8
番号									7	()		

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名	特記事項														
性別	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生														
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害														

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療公費	4	日
					(2)	年	月	日							日
					(3)	年	月	日							日

【高齢受給者（一般）：事例2-2】
難病(83)都疾病・既認定者（自己負担上限額5,000円）
昭和19年4月2日以降の生まれ（2割負担）、高額なし

11	
12	再診
13	深夜・緊急
14	在宅
20	投薬
30	注射
40	処置
50	手術
60	検査
70	画像
80	その他

請求点	502	決定点		一部負担金額	
公費				減額(円)免除・支給予	
給付				1,004	
療養費				円	高額療養費 円
公費				円	公費負担点数 点
給付				円	公費負担点数 点

基金の計算
各医療費の請求(負担)金額
 (1)医療保険
 502点×8割 = 4,016円
 (2)難病(83)
 502点×2割 - 公 負1,004円 = 0円
 (3)患者負担
 公 負1,004円（窓口徴収は10円未満四捨五入）

難病(83)点数の2割を1円単位で記載する。

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府 医療機関コード
県番号

1	1	社・国	3	後期	1	単独	2	本外	3	高外一
医科	2	公費	4	退職	2	併	4	六外	6	0高外7
					3	3併	6	家外		

平成 年 月分

公費負担者番号	8	3	1	3	5	0	1	2	公費負担医療の受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
公費負担者番号									公費負担医療の受給者番号							

保険者番号	0	6	1	3	9	9	9	9	給付割合	10	9	8
番号									7	()	

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	
---------------------	--

氏名		特記事項	
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生			
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

保険医療機関の所在地及び名称	
(床)	

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療開始	保険公費	4	日
					(2)	年	月	日								日
					(3)	年	月	日								

【高齢受給者（一般）：事例2-3】
難病(83)都疾病・既認定者（自己負担上限額5,000円）
昭和19年4月1日以前の生まれ（軽減特例対象分：1割負担）、高額あり

11	
12	再外診
13	再診
14	往夜在宅
20	投薬
30	注射
40	処置
50	手術
60	検査
70	画像
80	その他

療養の給付	請求点	7,500	決定点		一部負担金額	7,500	円
	公費				減額 割(円)免除・支払猶予	5,000	円
	公費				高額療養費 円	公費負担点数 点	公費負担点数 点

基金の計算

各医療費の請求(負担)金額

(1)医療保険
 $7,500\text{点} \times 8割 = 60,000\text{円}$ (8割部分)
 $7,500\text{点} \times 2割 - 12,000\text{円} = 3,000\text{円}$ (高額療養費)
 合計63,000円

(2)指定公費
 $12,000\text{円} - (7,500\text{点} \times 1割) = 4,500\text{円}$

(3)難病(83)
 $7,500\text{点} \times 1割 - 公 負5,000\text{円} = 2,500\text{円}$

(4)患者負担
 公 負5,000円

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県番号 医療機関コード

平成 年 月分

1	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	3 高外一
医科	2 公費	4 退職	2 2 併	4 六外	0 高外7
			3 3 併	6 家外	

公費負担者番号	5	4	1	3	5	0	1	7	公費負担医療の受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
公費負担者番号	8	0	1	3	7	*	*	*	公費負担医療の受給者番号	9	9	9	9	9	9	9

保険者番号	0	6	1	3	9	9	9	9	給付割合	10	9	8
番号									7	()		

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	
---------------------	--

氏名		特記事項	18一般
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生			
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

保険医療機関の所在地及び名称	
() 床	

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療公費	4	日
					(2)	年	月	日							日
					(3)	年	月	日							

【高齢受給者（一般）：事例3-1】
難病(54)国疾病・既認定者（自己負担上限額5,000円）+ マル障(80)
昭和19年4月1日以前の生まれ（軽減特例対象分：1割負担）、高額なし

11					
12	再診	再診	再診	再診	再診
13					
14	往診	往診	往診	往診	往診
20	投薬	21 内服薬	22 外用薬	25 処方薬	26 麻酔
30	注射	31 皮下筋肉内	32 静脈内	33 その他	
40	処置				
50	手術				
60	検査				
70	画像				
80	その他				

基金の計算
各医療費の請求(負担)金額
 (1)医療保険
 502点 × 8割 = 4,016円
 (2)難病(54)
 502点 × 2割 - 公 負1,004円 = 0円
 (3)指定公費
 公 負1,004円 - (502点 × 1割) = 502円
 (4)マル障(80)
 502点 × 1割 = 502円
 (5)患者負担
 0円

難病(54)点数の2割を1円単位で記載する。

療養の給付	請求点	502	決定点	一部負担金額	
公費	点		点	減額(円)免除・支払	円
給付	点		点	1,004	円
				高額療養費 円	公費負担点数 点
					公費負担点数 点

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県番号 医療機関コード

1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	3 高外一
2 公費	4 退職	2 2 併	4 六外	0 高外7
		3 3 併	6 家外	
			給付割合	10 9 8
				7 ()

平成 年 月分

公費負担者番号	5	4	1	3	5	0	1	7	公費負担医療の受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
公費負担者番号	8	0	1	3	7	*	*	*	公費負担医療の受給者番号	9	9	9	9	9	9	9

保険者番号	0	6	1	3	9	9	9	9	給付割合	10	9	8
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	------	----	---	---

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名	特記事項									
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	18一般									
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害									

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日	保険公費	4	日
					(2)	年	月	日								日
					(3)	年	月	日								

【高齢受給者（一般）：事例3-3】
難病(54)国疾病・既認定者（自己負担上限額5,000円）+ マル障(80)
昭和19年4月1日以前の生まれ（軽減特例対象分：1割負担）、高額あり

11	
12	再外時休深
13	
14	往夜間 回
	深夜・緊急 回
	在宅患者訪問診療 回
	在宅その他 回
	薬剤 回
20	21 内服薬剤 x 単位回
	22 屯服薬剤 x 単位回
	23 外用薬剤 x 単位回
	25 処方方 x 回
	26 麻毒 回
	27 調基 回
30	31 皮下筋肉内 回
	32 静脈内 回
	33 その他 回
40	処置 回
	薬剤 回
50	手術酔 回
	薬剤 回
60	検病査理 回
	薬剤 回
70	画像診断 回
	薬剤 回
80	処方せん 回
	その他 回
	薬剤 回

基金の計算

各医療費の請求(負担)金額

- (1)医療保険
7,500点 × 8割 = 60,000円 (8割部分)
7,500点 × 2割 - 12,000円 = 3,000円 (高額療養費)
合計63,000円
- (2)難病(54)
12,000円 - 公 負5,000円 = 7,000円
- (3)指定公費
0円 (7,500点 × 1割 > 公 負5,000円)
- (4)マル障(80)
公 負5,000円
- (5)患者負担
0円

療養の給付	請求点	7,500	決定点		一部負担金額	7,500	円
					減額 割(円)免除・支払猶予		
	公費				5,000	円	
	公費						
					高額療養費	円	
					公費負担点数	点	
					公費負担点数	点	

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県番号 医療機関コード

1	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	3 高外一
医科	2 公費	4 退職	2 2 併	4 六外	0 高外7
			3 3 併	6 家外	

平成 年 月分

公費負担者番号	5	4	1	3	5	0	1	7	公費負担医療の受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
公費負担者番号	8	0	1	3	7	*	*	*	公費負担医療の受給者番号	9	9	9	9	9	9	9

保険者番号	0	6	1	3	9	9	9	9	給付割合	10	9	8
番号	7 ()											

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名	18一般														
性別	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生														
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害														

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日	保険公費	4	日
					(2)	年	月	日								日
					(3)	年	月	日								

【高齢受給者（一般）：事例3-4】
難病(54)国疾病・既認定者（自己負担上限額5,000円）+ マル障(80)
昭和19年4月1日以降の生まれ（2割負担）、高額あり

11	再診	1 再診	2 再診	3 再診
12	往診	1 往診	2 往診	3 往診
13	在宅	1 在宅	2 在宅	3 在宅
14	在宅	1 在宅	2 在宅	3 在宅
20	投薬	21 内服薬	22 外用薬	23 処方
30	注射	31 皮下筋肉内	32 静脈内	33 その他
40	処置	41 処置	42 処置	43 処置
50	手術	51 手術	52 手術	53 手術
60	検査	61 検査	62 検査	63 検査
70	画像	71 画像	72 画像	73 画像
80	その他	81 その他	82 その他	83 その他

基金の計算
各医療費の請求(負担)金額
 (1)医療保険
 7,500点 × 8割 = 60,000円 (8割部分)
 7,500点 × 2割 - 12,000円 = 3,000円 (高額療養費)
 合計63,000円
 (2)難病(54)
 12,000円 - 公 負5,000円 = 7,000円
 (3)マル障(80)
 公 負5,000円
 (4)患者負担
 0円

療養の給付	請求点	7,500	決定点	一部負担金額	12,000	円
				減額 割(円)免除・支払猶予		
	公費			5,000	円	
	公費				円	
				高額療養費	円	
				公費負担点数	点	
				公費負担点数	点	

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県番号 医療機関コード

1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	3 高外一
2 公費	4 退職	2 2 併	4 六外	0 高外7
		3 併	6 家外	

平成 年 月分

公費負担者番号	83135012	公費負担医療の受給者番号	1234567
公費負担者番号	80137***	公費負担医療の受給者番号	9999999

保険者番号	06139999	給付割合	10987 ()
-------	----------	------	-----------

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名	特記事項
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (2) (3)	診療開始	(1) (2) (3)	年 月 日	転 治ゆ	死亡	中止	診療開始日	保険公費	4 日
-----	-------------	------	-------------	-------	------	----	----	-------	------	-----

【高齢受給者（一般）：事例4-1】
難病(83)都疾病・既認定者（自己負担上限額5,000円）+ マル障(80)
昭和19年4月1日以前の生まれ（軽減特例対象分：1割負担）、高額なし

11				
12	再診	再診		
13				
14	往診	往診		
20	投薬	21 内服薬調剤 x 単位回 22 屯服薬調剤 x 単位回 23 外用薬調剤 x 単位回 25 処方 x 回 26 麻毒 x 回 27 調基 回		
30	注射	31 皮下筋肉内 回 32 静脈内 回 33 その他 回		
40	処置	薬剤 回		
50	手術	薬剤 回		
60	検査	薬剤 回		
70	画像	薬剤 回		
80	その他	処方せん 回 薬剤 回		

基金の計算
各医療費の請求(負担)金額
 (1)医療保険 502点×8割 = 4,016円
 (2)指定公費 502点×1割 = 502円
 (3)難病(83) 502点×1割 - 公 負502円 = 0円
 (4)マル障(80) 公 負502円
 (5)患者負担 0円

軽減特例対象者で都疾病の場合、難病(83)点数の1割を1円単位で記載する。

療養の給付	請求点	502	決定点		一部負担金額	
公費	点		点		減額割(円)免除・支払	502 円
給付	点		点		円	高額療養費 円 公費負担点数 点 公費負担点数 点

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県番号 医療機関コード

1	1	社・国	3	後期	1	単独	2	本外	3	高外一
医科	2	公費	4	退職	3	併	4	六外	0	高外7

平成 年 月分

公費負担者番号	8	3	1	3	5	0	1	2	公費負担医療の受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
公費負担者番号	8	0	1	3	7	*	*	*	公費負担医療の受給者番号	9	9	9	9	9	9	9

保険者番号	0	6	1	3	9	9	9	9	給付割合	10	9	8
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	------	----	---	---

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名	特記事項														
性別	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生														
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害														

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療開始日	保険公費	4	日
	(2)	年	月	日								日
	(3)	年	月	日								日

【高齢受給者（一般）：事例4-2】
難病(83)都疾病・既認定者（自己負担上限額5,000円）+ マル障(80)
昭和19年4月2日以降の生まれ（2割負担）、高額なし

11	再診	1
12	再診	2
13	往診	3
14	在宅	4
20	投薬	5
30	注射	6
40	処置	7
50	手術	8
60	検査	9
70	画像	10
80	その他	11

療養の給付	請求点	502	決定点	一部負担金額	減額制(円)免除・支子	1,004	円	高額療養費	円	公費負担点数	点	公費負担点数	点
-------	-----	-----	-----	--------	-------------	-------	---	-------	---	--------	---	--------	---

基金の計算
各医療費の請求(負担)金額
 (1)医療保険
 502点×8割 = 4,016円
 (2)難病(83)
 502点×2割 - 公 負1,004円 = 0円
 (3)マル障(80)
 公 負1,004円
 (4)患者負担
 0円

難病(83)点数の2割を1円単位で記載する。

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府 医療機関コード
県番号

1	1	社・国	3	後期	1	単独	2	本外	3	高外一
医科	2	公費	4	退職	3	併	6	家外	0	高外7
									10	9 8
									7	()

平成 年 月分

公費負担者番号	8	3	1	3	5	0	1	2	公費負担医療の受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
公費負担者番号	8	0	1	3	7	*	*	*	公費負担医療の受給者番号	9	9	9	9	9	9	9

保険者番号	0	6	1	3	9	9	9	9	給付割合	10	9	8
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	------	----	---	---

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名	特記事項														
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生															
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害														

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療公費	4	日
					(2)	年	月	日							日
					(3)	年	月	日							日

【高齢受給者（一般）：事例4-3】
難病(83)都疾病・既認定者（自己負担上限額5,000円）+ マル障(80)
昭和19年4月1日以前の生まれ（軽減特例対象分：1割負担）、高額あり

11	再診	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100																																																												
20	投薬	21	内服薬	22	外用薬	23	処方	24	麻毒	25	調基	26	皮下筋肉内	27	静脈内	28	その他	29	処置	30	手術	31	検査	32	画像	33	その他	34	請求	35	決定	36	一部負担	37	減額	38	免除	39	支払	40	猶予	41	高額療養費	42	公費負担	43	点数	44	公費負担	45	点数	46	患者負担	47	点数	48	患者負担	49	点数	50	患者負担	51	点数	52	患者負担	53	点数	54	患者負担	55	点数	56	患者負担	57	点数	58	患者負担	59	点数	60	患者負担	61	点数	62	患者負担	63	点数	64	患者負担	65	点数	66	患者負担	67	点数	68	患者負担	69	点数	70	患者負担	71	点数	72	患者負担	73	点数	74	患者負担	75	点数	76	患者負担	77	点数	78	患者負担	79	点数	80	患者負担	81	点数	82	患者負担	83	点数	84	患者負担	85	点数	86	患者負担	87	点数	88	患者負担	89	点数	90	患者負担	91	点数	92	患者負担	93	点数	94	患者負担	95	点数	96	患者負担	97	点数	98	患者負担	99	点数	100	患者負担

基金の計算
各医療費の請求(負担)金額
 (1)医療保険
 7,500点×8割 = 60,000円 (8割部分)
 7,500点×2割 - 12,000円 = 3,000円 (高額療養費)
 合計63,000円
 (2)指定公費
 12,000円 - (7,500点×1割) = 4,500円
 (3)難病(83)
 7,500点×1割 - 公 負5,000円 = 2,500円
 (4)マル障(80)
 公 負5,000円
 (5)患者負担
 0円

療養の給付	請求	7,500	決定	7,500	一部負担金額	7,500	減額	5,000	免除	支払	猶予	高額療養費	公費負担	点数	公費負担	点数	患者負担	点数
-------	----	-------	----	-------	--------	-------	----	-------	----	----	----	-------	------	----	------	----	------	----

